



TITLE:

臨床瑣談

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床瑣談. 日本外科宝函 1937, 14(4): 901-902

ISSUE DATE:

1937-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204851>

RIGHT:

臨 床 瑣 談

脳 腫 瘍 ノ 1 例 (患者供覧)

山 本 四 明 男 (京都外科集談會昭和12年4月例會所演)

患 者: 30歳ノ男子

主 訴: 左上肢及ビ下肢ノ運動障碍

家族歴: 特記スベキモノナシ。

既往歴: 4歳ノ時顛倒シ後頭部ニ受傷セシガ間モ無ク瘢痕ヲ殘シ治癒ス。24歳ノ時右側乾性肋膜炎ヲ患ヒシ外著患ヲ知ラズ。性病ヲ否定ス。

現病歴: 8歳ノ時朝食中突然頭痛アリ、意識全ク明瞭ナリシガ、左上肢及ビ下肢ノ運動障碍アリ約1ヶ月デ恢復シ、爾來左趾ノ運動不能ヲ殘ス。16歳頃ヨリ1—2ヶ月ニ1回位癲癇様發作アリ、19歳ノ時ジャクソン氏癲癇ノ診斷ノ下ニ本院外科ニテ穿顛術(兩側)ヲ受ケ、爾後發作ハ3ヶ月ニ1回位トナリ、23歳頃ヨリハ止ム。然ルニ昭和11年9/Ⅲ突然頭痛、眩暈アリ全身ノ痙攣ト共ニ顛倒、意識不明トナリ、約10分ニテ意識ハ恢復ヘ。爾來左上肢及ビ下肢ノ運動障碍アリ22/Ⅲ頃ヨリ歩行可能トナレルモ、ungeschicktニシテ草履ガ脱ゲ易ク、言葉ガglattニ出難シト。22/Ⅳ腦腫瘍ノ疑ヒニテ本院精神科ニ入院。其後時々頭痛、頭部ノ重壓感、惡心アリ、左足ノ知覺鈍麻ヲ來ス。最近ノ癲癇様發作ハ昨年13/XI、24/XII、本年13/Iノ3回。23/Ⅲ整形外科ニ轉室。食思不振、睡眠ハ障碍サル。便通ハ1日1行。

局所々見: 兩側顛頂部ニ圓形ノ骨缺損部アリ。噴火口形ニ陥凹シ直徑約5cm。搏動ヲ認ム。兩側耳翼ノ上端部ト頭部頂點ヲ結ブ線上ニ約25cm長ノ第Ⅰ期治癒ヲナセル線狀瘢痕アリ。何處ニモ打痛ナシ。顔貌正常、輕度ノ左側中樞性顔面神經麻痺ヲ證明ス。言語ハ斷續性ニテ稍々單調ナルモ構語障碍ナシ。

視力ハ兩眼近視、視野ハ兩側求心性狹小アリ。眼底ニハ兩側ノ色素性網膜炎アルモ鬱血乳頭ヲ認メズ。

左上肢、左肩ハ下リ、上膊ハ内轉、肘關節ニテ約90度ニ屈曲シ、腕關節及ビ指關節モ輕度ノ屈曲位ヲトル。筋萎縮著明。手ハ稍々帶青紫色ニテ冷感アリ。自動運動ハ肩胛關節ニテ約60度外轉可能ナルモ、肘關節、腕關節及ビ指關節ノ運動全ク不能。他動運動ニテ輕度ノ硬直アリ。骨膜及ビ腱反射ハ左側著シク昂進ス。左下肢、稍々内轉、内旋位ヲトリ、筋萎縮著明、冷感アリ、筋緊張稍々弛緩ス。自動運動ハ不活潑ナルモ略正常。趾ノ運動不能、粗大力減退、膝蓋腱及ビアキレス腱反射ハ左側著シク昂進、ババンスキー氏、メンデル氏及ビオツベンハイム氏現象等スベテ左側陽性。腹壁及ビ提舉筋反射ハ右側昂進。

知覺障碍: 左側前膊、手背及ビ足背ニ知覺鈍麻アリ。

血液像: 異常ナシ。WaR(-)。血壓上昇ナシ。

腰椎穿刺: 初壓145耗、終壓90耗水柱(7託採取)、爾他ノ所見異常ナシ。

藥效學的検査: Lアドレナリン'ニ對シテ鋭敏。

Pneumoventrikulographie: 右側腦室ハ左方ニ稍々變位シ、上方ニ擴張セラレ、下方ハ狹小トナル。右ノPars centralisガ缺損シ、右側腦室ノCella mediaハ狹小トナル。左側腦室ハ略正常。

診 斷: 右側内囊及ビ視神經床部ニ發生セル良性腫瘍。

手 術: 全身麻酔ノ下ニ右顛頂骨骨缺損部ヲ中心トシ、約20cmノ半圓形ノ軟部瓣狀切開。骨膜ハ肥厚シ、其ノ中央部ニ十字切開ヲ加ヘルニ水様透明ノ腦脊髄液流出ス。骨膜ハ硬膜ト強ク癒着シ剝離不能ノ爲共ニ切開ス。硬膜モ所々腦實質ト輕度ノ癒着アリシガ容易ニ剝離シ得。腦實質ハ暗赤色、光澤ナク、正常ノ腦皮質ヲ認メズ。硬度ハ非常ニ軟ニシテ脆。此部ハ前、後中心迴轉ニ相當シ、且ツ臨床所見ト參照シテコノ暗赤色部ガ腫瘍ナルコト確ナリ。因テ指頭ニテ腫瘍ヲ徐々ニ剔出シ行クニ、剔出容易ナルモ血管多ク出血易シ。其外側部ニハ健康ナル腦實質ヲ認メ、腫瘍トノ境界ハ鮮明ナルモ、前、後、内側部ニテハ腫瘍ハ不規則ニ深

部ニ迄侵入。指頭ノ達シ得ル範圍ノ腫瘍ヲ剔出セルモ術中患者ノ一般狀態ガ惡化セルタメ、直ニ硬膜、皮膚縫合ヲナシ手術ヲ終ル。術後直ニ輸血ヲ行フ。

剔出標本ノ組織學的所見：「ヘマトキシリン・エオジン」染色ニテハ、神經膠質組織ニ血管新生及ビ比較的新シキ出血像アリ、Gliom ノ1種ト考ヘラレルモ、猶他ノ染色法ニヨル検査ヲ要ス。

術後経過：翌日惡心、嘔吐、全身痙攣アリ、意識不明トナリ約5分間ニテ恢復ス。患肢ノ運動障礙ハ同前。5日目ニハ輕度ノ全身痙攣3回、6日目ニハ頭痛ハ去ラザルモ、左側肘關節ニテ約60度迄屈曲可能、指モ輕度ナガラ運動可能、下肢運動モ容易トナル。8日目ニ拔絲、手術創ハ第1期治癒。右肩胛、肘及ビ指關節ノ運動ハ著シク恢復、特ニ左側下肢運動ハ著明ニシテ粗大力兩側略同様トナル、16日目ニ歩行ヲ許セシニ草履ガ脱離シ。20日目ヨリ患肢ノ感應電氣及ビ「マツサージ」療法ヲ施行。28日目ハ頭痛、惡心、嘔吐ナク、言語モ平滑ニ出易シ。肩胛關節ニテ水平位迄外轉可能、肘關節ニテハ緩徐ナルモ運動略尋常、指ハ伸展不能ナルモ屈曲ハ緩徐ナガラ略尋常。腕關節ハ運動猶不能。又前膊ノ廻前及ビ廻後可能。左側前膊及ビ手背ニ未ダ知覺鈍麻アルモ、足背ハ治癒ス。

考 察：本例ハ病理組織學的検査ニテ腫瘍ガ何物ナルカ未ダ決定シ得ザルモ、手術所見ヨリ腫瘍ガ血管ニ富ミ、深部ニ侵入セル點及ビ術後患側上肢及ビ下肢ノ運動障礙ガ恢復セル點ヨリ、單ナル腦溢血ニ非ズシテ、慢性ノ経過ノトレル比較的良性腦腫瘍ノ1例ナリ。

「ラクリモール」ノ局所性持續麻痺作用ヲ應用シテ

治療セル痙攣性斜頸ノ患者供覽 (16ミリ映寫)

山 本 四 明 男 (京都外科集談會昭和12年4月例會所演)

第38回日本外科學會ニテ土屋助教ニヨリ報告セラレシ「アナエスツール」(Anaesthol)、改名「ラクリモール」(Lacrymol)ハ伊藤教授ノ創製セラレタル局所性持續麻痺藥ナリ。

昭和12年1月例會ニテ辻博士ニヨリ報告セラレタル Tic rotatoire ノ患者ニ、此度、Lacrymol ノ局所性持續麻痺作用ヲ應用シテ治療セリ。

入院経過：入院當初ハ頭部ノ牽引、マツサージヲ行ヒ、左側後頭下部ノ深在性項筋内ニ Lacrymol 2-3.0 ccm 注入ヲ7回行ヒシガ效果ナシ。其間、右側胸鎖乳頭筋ノ前枝ガ強度ニ緊張セル爲メ、臍切斷術ヲ行ヒシガ同様效果ヲ認メズ。次ニ Lacrymol 2ccm ノ兩側深在性項筋内並ニ I—III 頸神經根部注入ヲナセシガ、更ニ效果ナシ。次ニ Lacrymol ノ量ヲ増シ、7, 8, 4cc ト約1週間ノ間隔ヲ置キ前回同様ノ部位ニ注入セシニ、漸次頭部ノ正面固定可能トナリ治療セリ。注射後ハ輕度ノ頭痛、頸神經根部注入後時ニ短時間四肢ニ「ビリビリ」スル感ヲ覺エシ他、知覺障礙、呼吸困難、體溫上昇等ヲ來セシコトナシ。

考 察：痙攣性斜頸ノ治療法トシテ、1) 頭廻轉作用筋即チ主トシテ下頭斜筋切除、2) 兩側副神經上方切斷、(3) 兩側ノ I—III 頸神經前根切斷等ガアリ。特ニ 3) ノ療法ハ日本外科寶函14卷第1號ニテ荒木講師ガ「Dandy 腦外科ノ全貌」ニ述ベラルル如ク、Dandy ハ上頭部ノ椎弓截除術ヲ行ヒ 兩側 I—III 頸神經前根ヲ切斷シ、相當ノ治驗例ヲ得ルモ、手術ガ困難ニシテ危險ヲ伴フ虞ガアルニヨリ、寧ロ日數ヲ要スルモ單ニ局所性持續麻痺藥即チ Lacrymol ノ兩側深在性項筋内並ニ I—III 頸神經根部注入ヲ行フガ最も合理的の治療法ナリ。